

Le CREAL et l'IRTESS ont organisé le 20 janvier 2005 une journée d'étude sur « Les droits de l'usager sur les données de santé dans les institutions sociales et médico-sociales ». Nous publions ci-dessous la deuxième partie de la conférence de Catherine TAGLIONE, la première partie étant publiée dans le bulletin d'informations n° 248 - mai 2005.

Toute autre diffusion ou reproduction de ce texte, dans sa totalité ou partiellement, dans d'autres revues ou sur d'autres supports, ne peut se faire qu'avec l'accord préalable de Catherine TAGLIONE.

## Les droits de l'usager d'un établissement social ou médico-social sur ses données de santé

par Catherine TAGLIONE, Juriste, Formatrice à l'IRTESS

### *2<sup>ème</sup> partie : La maîtrise de l'usager majeur d'un établissement social ou médico-social sur ses données de santé*

L'une des questions, que soulève l'accueil des personnes au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, est celle de savoir comment doivent être traitées leurs données personnelles, problème qui revêt un caractère particulièrement sensible dans le domaine de la santé, et se pose de manière extrêmement aiguë à l'égard des usagers majeurs dans un contexte par essence peu favorable à l'intimité à savoir celui d'une vie en institution.

Il est fondamental en la matière de saisir qu'il n'y a pas de lien direct entre le statut d'usager d'un établissement social ou médico-social et les droits de l'individu sur ses données personnelles de santé. Le statut d'usager d'une institution n'a en effet, au regard du droit positif, aucune incidence directe sur les droits dont les personnes bénéficient au regard de leurs données personnelles de santé ; la clef de l'appréhension juridique de la maîtrise des données de santé du majeur usager d'une telle structure réside dans l'identification et l'analyse de l'impact des qualités intrinsèques de celui-ci sur son statut juridique.

#### **I - L'absence d'incidence du statut d'usager d'un établissement social ou médico-social sur les droits des personnes accueillies face à leurs données de santé**

L'analyse du droit positif, et plus particulièrement des dispositions introduites dans le code de l'action sociale et des familles par la loi n° 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, montre que le législateur a entendu affirmer ou plutôt confirmer l'application du principe général d'autonomie juridique du majeur à l'usager d'un établissement social ou médico-social, dont le statut au regard de la loi n'est pas modifié par son accueil dans une telle structure, ce qui se vérifie notamment dans les relations de l'usager majeur à ses données personnelles de santé.

## 1 - Affirmation du principe général d'autonomie juridique de l'usager majeur

La loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a rappelé un certain nombre de principes déjà antérieurement consacrés en droit positif français, dont elle a affirmé la persistance dans le cadre de l'action sociale et médico-sociale.

Elle a tout d'abord proclamé que l'action sociale et médico-sociale doit être conduite dans l'égal respect de la dignité de tous les être humains, avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux<sup>1</sup>. Faisant ainsi appel aux règles à valeur constitutionnelle<sup>2</sup>, déjà consacrées en 1994 par le législateur et portées dans le code civil<sup>3</sup> aux termes duquel *"la loi assure la primauté de la personne (et) interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci"* ainsi que dans le code pénal qui sanctionne ces atteintes<sup>5</sup>, elle a mis en exergue les fondements d'une intervention sociale et médico-sociale qui doit être conduite dans le respect de la qualité d'être humain des personnes prises en charge, ce quels que soient leur âge, leur sexe, leur condition, leurs facultés intellectuelles ou physiques mais aussi dans le respect de la singularité de chaque être humain accueilli, de la spécificité de chaque individu pris en charge.

C'est dans cet esprit qu'ont ensuite été réaffirmés et que doivent être lus les principes qui définissent les droits et libertés de la personne accueillie qui la reconnaissent sur le plan juridique dans sa qualité de sujet de droit, ce qui pour l'individu majeur se traduit par la reconnaissance de principe de sa capacité de jouissance et d'exercice, capacité d'être titulaire de droits et de les mettre en œuvre par lui-même. Sont ainsi repris les principes portés par la Déclaration des droits de l'homme et du

citoyen de 1789 et le Préambule de la Constitution de 1946, déjà déclinés dans le code civil et protégés par le code pénal, en application desquels toute personne accueillie dans un établissement social ou médico-social a le droit au respect de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité<sup>6</sup>, le droit à une vie familiale<sup>7</sup>, mais aussi le droit d'avoir accès à toute information et tout document relatif à sa prise en charge comme le droit à la confidentialité des informations la concernant<sup>8</sup>.

Toutes ces prérogatives sont celles que le droit positif reconnaît à tout sujet de droit, en dehors de la structure sociale ou médico-sociale. Ce sont aussi ceux de tout individu accueilli au sein d'un établissement social ou médico-social.

Tout individu majeur est donc en principe titulaire des mêmes droits et libertés, et apte à les exercer par lui-même, qu'il soit à l'extérieur ou à l'intérieur d'une structure sociale ou médico-sociale : il est un sujet de droit autonome, une personne juridique au sens le plus plein et entier de cette expression.

Cette qualité trouve à s'exprimer dans l'organisation des relations de l'usager majeur à ses données personnelles de santé.

## 2 - Intégration du principe général d'autonomie juridique de l'usager majeur en matière de données personnelles de santé

Aucune disposition du code de l'action sociale et des familles ne vise expressément les données personnelles de santé des usagers majeurs accueillis dans les établissements sociaux et médico-sociaux, mais les droits que le législateur a expressément reconnu à chaque usager ont pour certains une incidence déterminante sur la question. Ils permettent d'identifier les prérogatives, dont l'usager majeur peut se prévaloir en la matière, et d'analyser les effets des droits qui lui sont ainsi conférés.

<sup>1</sup> Cf article L. 116-2 du code de l'action sociale et des familles.

<sup>2</sup> Cf Conseil Constitutionnel, décision n° 94-343-344DC du 27.07.1994, J.O.R.F, lois et décrets, 29 juillet 1994, p. 11024-11026.

<sup>3</sup> Cf Loi n° 94-653 relative du 29 juillet 1994 relative au corps humain, J.O.R.F, lois et décrets, 30 juillet 1994, p. 11056-11059.

<sup>4</sup> Cf article 16 du code civil.

<sup>5</sup> Cf notamment en ce sens les articles 225-1 et 225-13 du code pénal.

<sup>6</sup> Cf article L. 311-3 alinéa 1 du code de l'action sociale et des familles.

<sup>7</sup> Cf article L. 311-9 du code de l'action sociale et des familles.

<sup>8</sup> Cf article L. 311-3 alinéa 1 du code de l'action sociale et des familles.

## 2.1 Les droits de l'usager sur ses données de santé

La question de la maîtrise des informations, concernant sa santé par l'usager majeur d'un établissement social ou médico-social, se rapporte à des données qui peuvent être détenues au sein de la structure d'accueil ou en dehors de cette dernière.

À défaut d'éléments spécifiques traitant expressément de ce problème, doit être soulignée la règle portée dans le code de l'action sociale et des familles, en application de laquelle *"l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge dans des établissements sociaux et médico-sociaux... dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur"*<sup>9</sup>. À ce titre, il convient donc de retenir que, par principe, le législateur n'ayant pas entendu déroger aux règles déjà établies, en matière de relations de l'individu à ses données de santé, pour régir celles de l'usager d'un établissement social ou médico-social aux informations concernant son état de santé ou relatives à sa santé, les dispositions relatives aux droits des patients s'appliquent à ces dernières comme aux premières.

La lecture des textes, introduits par la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale dans le code de l'action sociale et des familles, permet par ailleurs de relever deux prérogatives, qui intéressent plus particulièrement la question de la maîtrise des informations de santé, qui peuvent être détenues par les professionnels exerçant dans la structure dans laquelle est accueillie une personne majeure ou venir à leur connaissance. Il s'agit du droit à l'information<sup>10</sup> et du droit à la confidentialité<sup>11</sup>, qui sont expressément reconnus à l'usager, et lui garantissent au sein de l'établissement d'accueil un droit d'accès à toute information, comme à tout document relatif à sa prise en charge, et un droit à la protection des informations relatives à sa vie privée, celle-ci recouvrant notamment son état de santé, a priori identiques à ceux dont il

pourrait se prévaloir dans ses rapports avec des professionnels de santé ou des professionnels intervenant dans le système de santé exerçant en cabinet, en hôpital public ou dans un établissement privé.

C'est à la lumière de ces éléments que peut être mesuré l'impact de la présence de l'usager dans une telle structure sur la maîtrise de ses données de santé.

## 2.2 L'effet des droits conférés à l'usager sur ses données de santé

Puisque le législateur n'a pas élaboré de règles spécifiques, définissant le statut des données de santé de l'usager majeur d'un établissement social ou médico-social, il doit en être déduit que celui-ci est identique au statut des données de santé d'un individu majeur hors institution, ce qui revient à affirmer qu'a priori l'usager bénéficie d'un droit d'être informé sur son état de santé, d'un droit d'accès à l'ensemble des informations relatives à sa santé, d'un droit à la protection de la confidentialité de ses données, et est soumis aux règles de divulgation de droit commun. Les professionnels de santé et intervenants dans les systèmes de santé détenteurs de ces éléments doivent donc également en assurer la protection et/ou la communication conformément aux règles de droit commun, sous peine de voir rechercher leur responsabilité civile, pénale et éventuellement disciplinaire, c'est-à-dire qu'en principe ils sont tenus de préserver la confidentialité de ces éléments à l'égard de tous les tiers, ceci comprenant aussi bien les conjoints, les concubins, les parents, les frères et sœurs, les membres de la famille élargie que les proches ou encore les autres professionnels qui interviennent dans la prise en charge et l'accompagnement de la personne... en particulier au titre de l'action sociale et médico-sociale, cette prise en charge ne leur conférant pas par principe un droit d'accès aux données médicales de la personne accueillie, puisqu'il n'est pas organisé par le droit positif.

Il apparaît clairement que le fait d'être accueilli dans un établissement social ou médico-social n'influe pas en lui-même sur les droits sur ses données de santé, dont dispose l'usager d'une telle structure : le passage de l'extérieur à l'intérieur ne change pas le statut de la personne accueillie.

<sup>9</sup> Cf article L. 311-3 alinéa 1 du code de l'action sociale et des familles.

<sup>10</sup> Cf article L. 311-3 alinéa 1, 5° du code de l'action sociale et des familles.

<sup>11</sup> Cf article L. 311-3 alinéa 1, 1° et 4° du code de l'action sociale et des familles.

L'analyse du droit positif révèle par contre que d'autres éléments, en l'occurrence les qualités intrinsèques de l'individu accueilli, influent sur son statut juridique, ont une incidence déterminante sur la maîtrise de ses données de santé.

## **II - L'incidence des qualités de la personne accueillie dans un établissement social ou médico-social sur la maîtrise de leurs données de santé**

Le droit positif admet que, par principe, toute personne majeure est pleinement capable<sup>12</sup> ; il organise cependant la protection ponctuelle ou continue de certains.

Les règles, qui trouvent à s'appliquer en ce domaine, relèvent aussi bien de la loi que de la jurisprudence qui a complété l'édifice construit par le législateur ; et si le passage de l'extérieur à l'intérieur d'une structure médico-sociale ne s'accompagne pas d'une modification du statut juridique de l'individu, l'établissement ou le service d'accueil devra, dans le cadre de la gestion des problèmes soulevés par la maîtrise des données de santé, tenir compte tant des particularités du statut de la personne placée sous un régime de protection juridique d'origine légale que des principes s'appliquant aux personnes qui ne sont plus en mesure d'exercer leurs droits par elles-mêmes.

### **1 - L'incidence de la protection juridique de la personne accueillie sur la maîtrise de ses données de santé**

Au regard de la question des données de santé, il conviendra de rappeler simplement ici, pour ce qui concerne les incidences de la protection juridique des personnes, les éléments relatifs à la relation de l'individu à ses données de santé, auxquelles la loi n° 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale opère d'ailleurs un

renvoi, puisqu'elle indique que le droit à l'information comme le droit à la vie privée et le droit à la confidentialité sont assurés à la personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social "*dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur*"<sup>13</sup>, dont participe la loi sur les droits des patients qui conduit à distinguer entre les majeurs protégés, selon qu'ils sont soumis à un régime de tutelle ou à un autre dispositif de protection.

#### **1.1 Le statut de l'usager placé sous un régime de tutelle**

Le majeur est placé sous tutelle, se voit confisquer une partie des droits sur les données personnelles de santé<sup>14</sup>. Le tuteur, outre le fait qu'il prend avec le professionnel de santé les décisions concernant le majeur protégé<sup>15</sup>, exerce à sa place son droit à être informé sur son état de santé<sup>16</sup>, et a accès de plein droit en sa qualité de tuteur au(x) dossier(s) médical(ux) comme à l'ensemble des informations concernant la santé du majeur protégé<sup>17</sup>. Ce dernier n'a plus qu'une place secondaire dans la prise en charge de sa santé. Il est titulaire d'un droit à être informé et d'un droit à participer aux décisions qui le concernent, mais il ne dispose plus de la plénitude des prérogatives que confèrent les droits extrapatrimoniaux au sujet majeur, et il ne peut notamment pas opposer le droit au respect de la vie privée à son tuteur ou l'empêcher de communiquer les informations nécessaires à sa prise en charge sur le plan médical. Rien n'étant prévu en ce sens par les textes, il ne semble pas certain qu'un magistrat puisse aménager une tutelle en ce domaine et restituer à un majeur sous tutelle son autonomie sur le plan sanitaire, puisque la loi ne pose pas d'autre règle sur ce plan que la possibilité pour le juge de confirmer ou d'infirmer la désignation d'une personne de confiance par un majeur antérieure à l'ouverture de la mesure. Si cette nomination est maintenue, la personne de confiance et le

<sup>12</sup> Cf article 488 du code civil.

<sup>13</sup> Cf article L. 311-3 alinéa 1 du code de la santé publique.

<sup>14</sup> Cf "Les droits du patient sur ses données de santé", cette revue.

<sup>15</sup> Cf les articles L. 1111-2 alinéa 4 et L. 1111-4 alinéa 1 et 5 du code de la santé publique.

<sup>16</sup> Voir en ce sens les termes de l'article 1111-2 alinéa 4 du code de la santé publique.

<sup>17</sup> Cf article R. 1111-1 alinéa 1 du code de la santé publique.

tuteur pourront, chacun pour leur part, revendiquer un droit à information concurrent qui se déclinera différemment selon le statut de chacun. Selon les dispositions portées par le droit positif, la personne de confiance a un rôle d'accompagnement de son auteur dans certaines de ses démarches, au titre de laquelle elle recevra de celui-ci les informations qu'il jugera bon de lui communiquer ou de lui faire communiquer, qu'elle retransmettra aux praticiens de la santé amenés à la consulter auprès desquels elle pourra éventuellement recevoir des éléments nécessaires à sa fonction, mais auxquels elle ne peut opposer de droit à être informé ou un droit d'accès à l'ensemble des informations de santé relative à son auteur<sup>18</sup>, tel que celui que la loi reconnaît au tuteur qui exerce cette prérogative au lieu et place du majeur protégé.

En application de ces règles, lorsque la prise en charge d'un usager comporte une dimension sanitaire, que ce soit ou non dans le cadre d'un accueil en établissement social ou médico-social, l'interlocuteur sera le tuteur du majeur auquel devra être communiquée toute information relative à la santé de l'usager, et qui sera seul habilité à entériner les décisions le concernant... sans que soit négligée l'information et la participation du majeur sous tutelle, comme le requiert la loi.

La situation du majeur sous curatelle ou sauvegarde de justice est toute différente.

### **1.2 Le statut de l'usager placé sous un régime de curatelle ou de sauvegarde de justice**

Contrairement au régime de la tutelle, les régimes de sauvegarde de justice et de curatelle n'ont fait l'objet d'aucun aménagement particulier. Les principes de droit commun trouvent donc à s'appliquer ici, et la personne protégée exerce, a priori seule et de manière autonome, le droit d'accès aux informations relatives à sa santé, prend les décisions qui la concerne, peut

opposer à ses organes de protection comme aux autres tiers son droit à la confidentialité, et maîtriser la divulgation de ses données personnelles de santé dans les limites posées par la loi.

Ces principes devront être appréciés au regard de l'éventuelle nécessité de substituer un tiers à la personne accueillie.

## **2 - L'incidence de la nécessité de se substituer à la personne accueillie sur la maîtrise de ses données de santé**

Quel que soit le statut du majeur au regard du droit positif, il est nécessaire d'aller plus loin dans l'analyse de la question de la maîtrise des données personnelles de santé, et d'examiner ce qui peut être envisagé en ce domaine lorsque le majeur n'est plus apte au discernement ou se trouve dans l'impossibilité d'exprimer son consentement.

### **2.1 L'incidence des règles de gestion de l'altération du discernement du majeur protégé ou non**

Les incidences de l'altération du discernement vont être déterminées au regard du statut juridique du majeur.

L'appréhension de la question de la maîtrise des données de santé du majeur placé sous tutelle ne sera pas modifiée par l'altération de son discernement. Les règles portées par le droit positif, transférant par principe l'exercice du droit d'être informé, de prendre les décisions et de divulguer au tuteur sans raison tirée des qualités du majeur protégé, l'absence ou l'existence de l'altération du discernement, est un facteur de portée relative sur le plan juridique, quant à la maîtrise des données personnelles de santé du majeur. Ce dernier bénéficiera toujours de la possibilité de recevoir une information adaptée à ses facultés, et de participer aux décisions le concernant dans la limite de son aptitude au discernement, dont la seule la réalisation variera au regard des qualités intrinsèques de la personne.

L'altération du discernement du majeur sous curatelle ou sous sauvegarde de justice modifiera éventuellement la nature de sa

<sup>18</sup> Cf article R. 1111-1 alinéa 1 du code de la santé publique selon les termes duquel : *"l'accès aux informations, relatives à la santé d'une personne mentionnées à l'article L. 1111-7 et détenues par un professionnel de santé, un établissement de santé ou un hébergeur agréé..., est demandé par la personne concernée, son ayant-droit en cas de décès de la personne, la personne ayant l'autorité parentale, le tuteur ou le cas échéant par le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire"*.



protection, mais nécessairement les pouvoirs des organes de protection du majeur qui seront appréciés au regard des principes posés, à défaut de textes applicables à ces situations, par les juridictions civiles en application desquels curateur ou mandataire auront à prendre soin de la personne du majeur. Ceci implique qu'ils auront éventuellement accès aux informations sur son état de santé leur permettant de prendre les décisions qui s'imposent, mais pas qu'ils pourront obtenir communication de plein droit de dossiers contenant des informations à caractère médical, ni même de l'ensemble des informations relative à la santé du majeur dont ils assurent la protection. Aucun texte, aucune décision ne prévoit en effet l'aménagement d'une telle prérogative au profit des organes de curatelle ou de sauvegarde de justice<sup>19</sup>.

Que le majeur soit ou non protégé par un régime de tutelle, de curatelle ou de sauvegarde de justice, il conviendra par ailleurs de s'interroger systématiquement sur l'éventuelle désignation d'une personne de confiance. La réalisation de cette opération imposera en effet, comme prévu par les textes, de la consulter et de lui transmettre l'information nécessaire à sa mission. Mais la personne de confiance n'est pas expressément substituée aux organes de protection du majeur lorsqu'ils existent, que ce soit dans leurs prérogatives ou dans leurs obligations. Ils conserveront donc, a priori, leur rôle auprès du majeur en concurrence avec la personne de confiance, tel qu'il a été défini par la jurisprudence pour le mandataire ou le curateur, tel qu'il est précisé par la loi depuis 2002 pour le tuteur.

Il ne faut pas non plus négliger, dans ce contexte d'altération du discernement du majeur, la place que peuvent revendiquer ou que doivent éventuellement tenir les membres de l'entourage de celui-ci : famille ou proches. La loi ne distinguant pas en la matière, ils auront, sauf opposition de la personne concernée et quel que soit son statut au regard de la loi, communication par les professionnels de santé des informations nécessaires, destinées à leur permettre de lui apporter un soutien direct<sup>20</sup> en cas de diagnostic ou de pronostic grave ; ils seront également consultés au même titre que la personne de confiance, si l'altération du

discernement conduit à une impossibilité d'expression du consentement de l'intéressé lorsqu'une intervention ou une investigation sera envisagée, ce qui impliquera la communication d'informations<sup>21</sup> ; ils pourront avoir accès à l'ensemble des informations relatives à la santé du majeur protégé après sa mort s'ils peuvent se réclamer du titre d'ayant-droit, sous réserve que la connaissance de ces données leur soit nécessaire pour "*connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits*"<sup>22</sup> et que ce dernier ne s'y soit pas expressément opposé avant sa mort. Mais là, s'arrêtent les prérogatives de ceux que la jurisprudence désigne comme les protecteurs naturels de la personne et, bien que destinataires de certaines informations ou sollicités pour donner leur avis, ils ne sont pas habilités à divulguer les éléments qui leur auront été confiés, et sont susceptibles d'avoir à répondre du respect de leur confidentialité dans le cadre posé par le droit positif.

L'altération du discernement du majeur a donc une incidence sur la maîtrise de ses données personnelles de santé, mais leur communication à des tiers reste circonscrite, de manière assez stricte.

Il en est de même lorsque le majeur n'est plus en état de manifester sa volonté.

## **2.2 L'incidence des règles de gestion de l'impossibilité d'expression de la volonté du majeur protégé ou non**

Le majeur, accueilli dans un établissement social ou médico-social, peut être dans une situation où bien qu'apte au discernement, il ne peut plus pour des raisons physiques manifester sa volonté.

Dans ces circonstances s'appliqueront des règles totalement identiques à celles qui viennent d'être décrites, à propos du majeur inapte au discernement.

Le fait pour un majeur d'être accueilli dans un établissement social ou médico-social ne joue donc pas un rôle fondamental dans la détermination du régime juridique de ses données personnelles de santé, celui-ci disposant à leur

<sup>19</sup> Cf notamment article R. 1111-1 du code de la santé publique relatif à l'accès aux données de santé.

<sup>20</sup> Cf article L. 1110-4 alinéa 6 du code de la santé publique.

<sup>21</sup> Cf article L. 1111-4 alinéa 4 du code de la santé publique.

<sup>22</sup> Cf article L. 1110-4 alinéa 7 du code de la santé publique.

égard des prérogatives portées par le droit commun. Il importe par contre de porter une attention particulière au statut juridique de l'usager, de son éventuelle protection juridique, et de veiller à ce que ses données de santé ne soient pas indûment portées à la connaissance de tiers.

Reste une insatisfaction. Il apparaît à l'évidence que les dispositions de la loi, relative aux droits des patients s'appliquant aux majeurs sous tutelle, relève d'une approche de la personne protégée radicalement différente de celle qui est (était ?) portée par le droit positif français, reconnaissant la pleine capacité extra-patrimoniale de principe du majeur placé sous un régime de sauvegarde de justice, de curatelle ou de tutelle. Ceci aboutit à l'institution d'un cadre juridique marqué par le manque de cohérence, puisque les mesures portées par la loi sur les droits des patients comme d'autres textes postérieurs<sup>23</sup> installent notamment paradoxalement le majeur protégé par un régime de tutelle dans une situation, où sur le plan juridique, il ne dispose plus de la capacité d'exercice ses droits, et possède même moins de prérogatives qu'un mineur à l'égard de son représentant légal<sup>24</sup>, ce dans l'un des domaines les plus sensibles à savoir celui de la santé, qui touche non seulement l'intégrité physique, psychologique, mais aussi

incidemment à la vie affective, sexuelle<sup>25</sup> et à la procréation<sup>26</sup>. La question est de savoir si un quelconque argument peut permettre d'asseoir sur le plan juridique cette "exception sanitaire", alors que dans le même temps, le législateur admet qu'un majeur placé sous tutelle peut être inscrit sur les listes électorales, sous réserve de l'autorisation du juge des tutelles<sup>27</sup>...

<sup>23</sup> Cf articles L.1211-2, L. 1232-2, L. 1235-2, L. 1241-4, L. 1245-2, L. 2141-11 introduits dans le code de la santé publique par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, J.O.R.F, lois et décrets, 07.08.2004, p. 14040-14063.

Cf article L. 1122-2 introduit dans le code de la santé publique par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004, J.O.R.F, lois et décrets, 11.08.2004, p. 14277- 14337.

<sup>24</sup> Cf "La personne de confiance : facteur de progrès ou source de difficultés à venir ? Réflexions autour d'un dispositif aux effets juridiques incertains", Revue Générale de Droit Médical, à paraître.

<sup>25</sup> Le code de la santé publique indique que la stérilisation a visée contraceptive chez le majeur placé sous tutelle ou sous curatelle, est subordonnée à une décision du juge saisi par la personne elle-même, ses père et mère ou son représentant légal, le juge se prononçant après avoir entendu la personne concernée, sans qu'il soit possible de passer outre son refus ou la révocation de son consentement [cf article L. 2123-2 du code de la santé publique]. Aucune des mesures régissant l'accès à la contraception ou l'interruption de grossesse ne visant expressément les majeurs protégés, il convient de se demander si en ce domaine, vont prévaloir les textes introduits dans le code de la santé publique en 2002 [cf articles L. 1111-2 et L. 1111-4 du code de la santé publique] ou la jurisprudence antérieure, ce qui revient à s'interroger sur le point de savoir si une contraception orale, par patch ou par injection relève d'un traitement médical et une interruption de grossesse d'un acte médical.

<sup>26</sup> Le code de la santé publique indique clairement les prérogatives, qui sont transférées au tuteur dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation : "en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation, toute personne peut bénéficier du recueil et de la conservation de ses gamètes ou de tissu germinal, avec son consentement et, le cas échéant, celui... du tuteur lorsque l'intéressé... majeur fait l'objet d'une mesure de tutelle, lorsqu'une prise en charge médicale est susceptible d'altérer sa fertilité, ou lorsque sa fertilité risque d'être prématurément altérée" [cf article L. 2141-11 du code de la santé publique relatif à la conservation de gamètes ou de tissu germinal], se retrouvent par ailleurs ici les questions relatives à la manière, dont doivent désormais être interprétés les textes relatifs à l'interruption de grossesse.

<sup>27</sup> Cf Loi pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées n° 2005-102 du 11 février 2005, J.O.R.F, lois et décrets, 12.02.2005, p. 2353-2387, spécialement, article 71 1° modifiant l'article L. 5 du code électoral.